Numéro : 10 CENTIMES — N° 99 — 2 Décembre 1896 — 7 FRANCS par An

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION —
CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

ABONNEMENTS :
Départements. . . . . 7 fr.
. . . . . 10 fr.
Abonnements partent du commencement de chaque mois.
RUE RACINE, Paris

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

FORMES ANOMALES DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, par M. V. HANOT. 649
BOUTON ANASTOMOTIQUE ET INSTRUMENT DIT TIRE-BOUTON, DESTINÉ A FAIRE PAR LA VOIE BUCCALE, par POFF. 652
ASSOCIATION DU BACILLE TYPHIQUE ET DU BACILLE DE LA PSITTACOSE PAR LA RÉACTION AGGLUTINANTE ; des règles à suivre dans la différenciation des microbes d'espèces voisines par l'action des sérums, par MM. WIDAL. 654

ANALYSES

et physiologie : Sur l'hémianopsie et plégie unilatérale d'origine vasculaire, par M. 652
expérimentale : Recherches expérimentales atomiques sur les cholécystites, par M. R. 653
: L'alcool absolu pour la désinfection des s. Etude bactériologique, par M. ROBERT L. 653
e et Gynécologie : Contribution à l'étude rs obstruant le canal génital pendant l'accouar M. BOSSI. 653

SOCIÉTÉS SAVANTES

de médecine : Sur la contagion et l'origine es infectieuses et épidémiques, M. KELSCH. ied de Madura, M. BLANCHARD. M. LEGRAIN. l'anévrysme cirsoïde, M. LAZARE KLEIN. . CDXXXI
biologie : Influence des injections intrad'eau salée sur l'élimination des poisons, — Action des injections intra-veineuses d'eau l'empoisonnement par la strychnine, MM. T et GOT. — Action de l'eau distillée sur le in. Conclusions générales sur l'action de l'eau . MAUREL. — Opothérapie hépatique, M. JOUShépatothérapie dans la cirrhose atrophique, IDAL. — Influence des toxines microbiennes raction musculaire, M. CHARRIN et Mlle POMLésions des cellules du système nerveux cenl'intoxication addisonienne expérimentale, INGER et NAGEOTTE. — Lésions des centres roduits par la toxine du bacillus botulinus, sco. — Note complémentaire sur la pression endant l'effort, MM. HALLION et COMTE. — oc endodermique des vaisseaux sanguins, . — Antagonisme physiologique des glandes périeures et des glandes venimeuses chez la couleuvre, M. PHISALIX. — Cystite primitive e, MM. GILBERT et GRENET. — Stéthographe M. GILBERT et ROGER . . . . . CDXXXI
trangères : Allemagne, Italie, Russie . . CDXXXII

INSTITUT BACTÉRIOLOGIQUE DE LA
CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
ILLIARD, P. MONNET & CARTIER, Lyon
SEULE CONCESSIONNAIRE
BREVETS ET DES PROCÉDÉS TRILLAT
POUR LA DÉSINFECTION A DOMICILE
FORMÉHYDE FORMIQUE ET LE FORMOCHLOROL
Pour licences en France et à l'Étranger
s'adresser à l'administration, 3, quai de Retz, Lyon
LA DÉSINFECTION A PARIS ET LA RÉGION
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION A DOMICILE
Usine et Bureaux : 21, rue Godot-de-Mauroi, Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 9 Décembre 1896, à 1 heure. — M. ROUGER : De la rougeole ecchymotique ; MM. Potain, Straus, Letulle, Chauffard. — M. HERBERT : Pathogénie des pleurésies traumatiques non purulentes ; MM Straus, Potain, Chauffard, Letulle. — M. MENDY : De la valeur comparée de l'expectation armée et de la laparotomie dans les contusions de l'abdomen par coup de pied de cheval ; MM. Tillaux, Pinard, Bonnaire, Broca. — M. CARRIÈRE : Contribution à l'étude des causes de l'incapacité maternelle ; MM. Pinard, Tillaux, Bonnaire, Broca.

Jeudi 10 Décembre 1896, à 1 heure. — M. PAUCHET : Hystérectomie vaginale et laparotomie pour lésions des annexes de l'utérus. Résultats éloignés et comparés ; MM. Guyon, Tarnier, Maygrier, Albarran. — M. DAVID : Contribution à l'étude des accouchements prématurés artificiels ; MM. Tarnier, Guyon, Maygrier, Albarran. — M. TUROT : De l'antisepsie préo-pératoire de la conjonctive ; MM. Panas, Debove, Roger, Hartmann. — M. CHEVALLIER : Contribution à l'étude de la sérothérapie antidiphtérique dans le département de la Somme ; MM. Debove, Panas, Roger, Hartmann. — M. CONTURIE : Sur l'hystérie chez les jeunes enfants ; MM. Cornil, Raymond, Chantemesse, Thoinot. — M. ARGÉTOYAUD : Contribution à l'étude des névrites dans l'intoxication sulfo-carbonée ; MM. Raymond, Cornil, Chantemesse, Thoinot.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 7 Décembre 1896. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, Weiss. — 3e Oral (Première partie) : MM. Marchand, Ricard, Varnier. — 2e Chirurgien-dentiste : MM. Potain, Sébileau, André. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Tillaux, Lejars, Tuffier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Terrier, Humbert, Delbet. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Letulle, Widal.

Mardi 8 Décembre 1896. — (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Gley. — 3e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Le Dentu, Maygrier, Hartmann. — 3e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Guyon, Pozzi, Bar. — 2e Chirurgien-dentiste : MM. Quénu, Chantemesse, Chassevant. — 5e (Deuxième partie) : Charité (1re série) : MM. Jaccoud, Raymond, Achard. — 5e (Deuxième partie), Charité (2e série) : MM. Proust, Debove, Ménétrier.

Mercredi 9 Décembre 1896. — Médecine opératoire : MM. Terrier, Poirier, Sébileau. — 2e Oral (Première partie) : MM. Ricard, Retterer, Walther. — 3e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Peyrot, Tuffier, Varnier. — 3e (Deuxième partie) : MM. Fournier, Joffroy, Wurtz.

Jeudi 10 Décembre 1896. — Médecine opératoire : MM. Le Dentu, Pozzi, Nélaton. — 2e Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Thiéry. — 3e (Deuxième partie) : MM. Jaccoud, Dieulafoy, Marfan. — 2e Chirurgien-dentiste : MM. Quénu, Gilbert, Charrin.

Vendredi 11 Décembre 1896. — 2e (Deuxième partie), MM. Ch. Richet, Retterer, Gilles de la Tourette. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie) Chirurgie, Pitié (1re série) : MM. Marchand, Humbert, Broca. — 5e (Première partie) Chirurgie, Pitié (2e série) : MM. Peyrot, Delbet, Walther. — 5e (Deuxième partie), Pitié : MM. Straus, Chauffard, Gaucher. — 5e (Première partie) Obstétrique, Clin. Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Bonnaire.

Samedi 12 Décembre 1896. — 1er Oral (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Thiéry. — 2e de Chirurgien-dentiste : MM. Quénu, Marie, Gilbert. — 5e (Première partie) Chirurgie, Necker : MM. Berger, Nélaton, Albarran. — 5e (Deuxième partie), Necker (1re série) : MM. Laboulbène, Cornil, Marfan. — 5e (Deuxième partie), Necker (2e série) : MM. Joffroy, Raymond, Achard. — 5e (Première partie) Obstétrique, Clin. d'accouchem., rue d'Assas : MM. Tarnier, Bar, Maygrier.

Clinique chirurgicale. — M. TILLAUX commencera son cours de Clinique chirurgicale le vendredi 4 Décembre 1896, à 9 heures du matin, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Lundi et vendredi, à 5 heures un quart, Exercices cliniques sous la direction de M. Souligoux, chef de clinique.

Lundi et jeudi, à 4 heures, démonstrations d'anatomie pathologique par M. Pilliet.

Anatomie topographique. — M. POIRIER, agrégé, chef des travaux anatomiques, commencera son cours le jeudi 3 Décembre 1896, à 5 heures (Grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

ANATOMIE.

30 Novembre. — MM. de Rothschild, 7. — Bourgain, 8. — Beaudecerf, 9. — Coustols, 9. — Gueniot, 10. — Silhol, 11. — Voisin, 11. — Sikora, 12. — Iselin, 12. — Sicard (G.), 12. — Zadok, 14.

Prochaine séance, mercredi 2 Décembre à 4 h. 45.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE.

28 Novembre. — DESCRIPTION MACROSCOPIQUE ET RAPPORTS DE L'UTÉRUS EN DEHORS DE LA GROSSESSE : MM. Perrier, 1. — Valentin, 3. — Vaillant, 8. — Michel (F.), 9. — Roux, 9. — Monjauze, 10. — Roger (René), 11. — Simon, 14. — Ripart, 14. — Rigollot-Simonnot, 14. — Poirier de Clisson, 15. — Rathery, 18.

29 Novembre. — ARTÈRES DE LA MAIN : MM. Rigal, 2. — Murer, 5. — Rabout, 8. — Narbonne, 8. — Pineau (Maurice), 8. — Quentin, 10. — Morisseau, 10. — Petit (Jean), 10. — Plantard, 11. — Piton, 11. — Popbillat, 14. — Pied, 15. — Petit (Maurice), 15. — Morizetti, 15. — Meirajski, 16. — Mlle Frzaiswenski, 18. — Moraud, 18. — Quillier, 18. — Nau, 19.

1er Décembre. — MUSCLE GRAND OBLIQUE DE L'ABDOMEN. MM. Pascaud, 8. — Philippe, 16. — Papon, 12. — Nicolas, 16. — Moineau, 17. — Ouvrier, 14. — Philibert, 12. — Mignot, 11. — Aufray, 16. — Phellippon, 11 1/2. — Mieulet, 8. — Migay, 9. — Mazeyrie, 13. — Phalip, 9. — Pellagot, 14. — Maussire, 9. — Perreau, 14. — Pouliot, 18. — Pelliza, 11.

Prochaine séance, jeudi 3 Décembre, à 4 h. 30.

PATHOLOGIE.

30 Novembre. — SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC DE L'ANGINE DIPHTÉRIQUE. — MM. Desplats, 8. — Begué, 12. — Cru-

VICHY-CÉLESTINS
POUGUES — *Guérit l'Estomac.*
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
HAMAMELIDINE LOGEAIS : Varices, Hémorrhoïdes.

SIROP SULFUREUX MOISAN
INALTÉRABLE
2 cuillerées à soupe par jour dans lait chaud.
OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX
AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)
Tablettes de Catillon à 0.25. Corps thyroïde

Chaudeau, 12. — Crosnier, 13. — Chesneau, 13. — Bachimont, 14. — De Lesn, 14. — Berthier (Paul), 14 1/2. — Berthier (A.), 15. — Bachmann, 15. — Duplay, 15. — Beaufumé, 16. — Colin, 16. — Dupuy, 17. — Cruet, 18 1/2. — Cicate, 19. — Cherrier, 19. — Cottu, 19 1/2.

Prochaine séance, mercredi 2 Décembre.

Les candidats de la 9e série, pathologie, de M. André à M. Lebœuf, devront assister à la séance de jeudi, à 9 h. 30.

Les candidats de la 9e série, anatomie, de M. Lefèvre à M. Weil, devront assister à la séance de jeudi, à 4 h. 30.

NOUVELLES

Société de chirurgie. — *Ordre du jour de la séance du 2 Décembre 1896.*

Discussion : 1° Sur les péritonites par perforation dans la fièvre typhoïde (MM. Marchand, Monod). 2° Sur la pathogénie de l'appendicite (MM. Brun, Walther).

Rapports : Sur l'œsophagotomie externe chez les enfants (M. Lemaistre) par M. Broca. Sur le traitement de l'anus contre nature d'origine herniaire (M. Barette) par M. Jalaguier.

Communication : Carcinome primitif du foie, par M. Segond.

Concours d'Internat pour l'Asile national de Vincennes. — Le 3 Décembre 1896, aura lieu au Ministère de l'Intérieur, un concours pour l'Internat à l'Asile national de Vincennes (Saint-Maurice). L'allocation pour la première année est de 1,500; pour la deuxième, 1,600; pour la troisième, 1,700 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de l'Asile.

Pour être admis au concours, il faut : 1° être français; 2° être externe ou interne ou avoir été externe des hôpitaux de Paris.

L'emploi d'interne en médecine à l'hospice départemental de l'Aisne, à Montreuil-sous-Laon, sera prochainement vacant. La population hospitalière est de 700 personnes, comprenant des malades, des vieillards, des infirmes, etc.

Les avantages offerts à l'interne sont : le logement, la nourriture, le chauffage, l'éclairage, plus une indemnité de 560 à 660 francs par an. S'adresser à M. le directeur de l'hospice.

Engagement de médecin. — *La Société des mines de Watama* désire engager un médecin pour se rendre au Siam, et y résider sur sa concession aurifère. Le candidat devra pouvoir partir dans le courant de Décembre. — S'adresser, pour renseignements, au Siège de la société, rue Saint-Georges, le matin de 10 à 11 heures, ou le soir de 5 heures à 6 heures.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

1er Décembre 1896.

Sur la contagion et l'origine des maladies infectieuses et épidémiques. — **M. Kelsch.** L'expérimentation, en appliquant à l'épidémiologie la précision de ses méthodes et de ses déductions, a permis à cette science de faire de grands progrès. On croyait, au début de la bactériologie, que la présence du microbe dans l'organisme suffisait pour créer la maladie, et que la contagion jouait un rôle exclusif dans la genèse des maladies infectieuses. Mais l'expérimentation elle-même a montré, entre les mains de Pasteur, que la contagion n'était pas une condition suffisante à elle seule; la clinique, de son côté, se refuse à admettre que la contagion seule puisse expliquer le développement de la tuberculose, et il conserve un rôle important au terrain et à l'hérédité.

Les notions semblent moins évidentes lorsqu'il s'agit de certaines maladies épidémiques, comme les fièvres éruptives, la dothiénentérie, le choléra, etc.; mais, ici encore, une observation attentive démontre que ces maladies peuvent naître en dehors de toute contagion; une épidémie peut apparaître brusquement dans une localité où l'on n'a jamais observé de maladie analogue, sans y avoir été importée par un premier malade. On est obligé alors d'admettre que l'épidémie est née aux dépens des germes disséminés dans les milieux et dans l'organisme, et non par des germes introduits du dehors par l'air ou par l'eau.

La dothiénenterie peut avoir une double origine : dans certains cas, elle est bien due à la contagion; dans d'autres, elle se développe spontanément aux dépens du bacille commun du côlon dont la virulence s'exagère, ou d'un bacille d'Eberth qui vivait à l'état de saprophyte dans le tube digestif.

Le choléra, bien que le rôle de la contagion soit assez grand pour justifier les mesures prophylactiques, peut présenter également une origine autochtone. Il est, en effet, impossible, dans certains cas, de retrouver la contagion primitive qui donne naissance à l'épidémie; l'épidémiologie montre qu'il existe une parenté étroite entre le choléra nostras et le choléra asiatique importé chez nous; l'école de Pasteur a établi l'existence constante dans les eaux des égouts du vibrion cholérique; enfin, ce ne sont assurément pas les mesures prophylactiques qui expliqueraient comment le choléra n'avait jamais fait son apparition en France avant 1830, alors que les rapports de notre pays avec l'Inde existaient depuis longtemps.

Ces considérations montrent l'importance des modifications des milieux extérieurs qui donnent un rôle pathogène à des microbes jusque-là inoffensifs et créent l'impulsion épidémique.

Le mode épidémique, n'ayant qu'une valeur secondaire en nosographie ne saurait être considéré comme le critérium de la différence spécifique entre deux maladies identiques cliniquement et anatomiquement, ces deux maladies pouvant se montrer tour à tour à l'état épidémique ou sporadique.

Les variations des milieux extérieurs, la possibilité que présentent les germes de perdre leur virulence pour la récupérer ensuite, nous expliquent la disparition et la réapparition des épidémies.

Ainsi, la diphtérie, qui s'était effacée depuis deux siècles, a repris son essor en 1860; le choléra diminue depuis quinze ans; la grippe s'est élevée, il y a quelques années, au premier rang des maladies épidémiques, alors qu'elle existait déjà à l'état sporadique.

En résumé, l'épidémiologie et la bactériologie s'accordent sur la dualité de l'origine des maladies infectieuses; mais, une fois nées par un concours de circonstances, celles-ci peuvent se transmettre ensuite par contagion.

Sur le pied de Madura. — **M. Blanchard** lit un rapport sur un cas de pied de Madura observé en Algérie par **M. Legrain** (de Bougie).

Depuis quelques années, on a appris à connaître le parasite qui cause la maladie désignée sous ce nom. Ce parasite présente deux variétés et est originaire de l'Inde; avant le mémoire de M. Legrain, un seul fait avait été jusqu'ici observé en Algérie. Voici en résumé l'observation :

Vers 1880, le malade fut atteint d'un gonflement du pied gauche qui augmenta progressivement, gênant la marche. En 1893, des tubercules cutanés se formèrent. Actuellement, il existe une hypertrophie portant sur les os, les ligaments et la peau, quatre tubercules ulcérés à la face plantaire; certaines tumeurs sont dures, d'autres, molles, les unes sont douloureuses, les autres indolores. Après leur ouverture à l'extérieur, il en sort du pus mêlé de grains dont la grosseur varie d'une tête d'épingle à un pois. Il reste ensuite une ulcération à fond grisâtre qui donne lieu à une cicatrice livide, puis indurée, sensible au froid. La pression en dehors des tubercules est indolore. Les lésions s'arrêtent au niveau des malléoles. Au-dessus de celles-ci, la jambe est atrophiée. L'état général est excellent.

Il est exceptionnel de voir envahis les deux membres par la maladie, comme dans cette observation.

L'examen bactériologique a montré la présence de filaments mycéliens longs, grêles, renflés à l'extrémité, ramifiés, se colorant par la méthode de Gram. Le champignon donne sur gélose lactosée et peptonisée des cultures d'un beau jaune d'or.

L'affection peut se développer aussi sur les mains et sur le reste du corps, bien qu'elle soit beaucoup plus fréquente au pied, ce qui est en rapport avec le mode de pénétration du germe qui vit en saprophyte sur les plantes.

Un cas d'anévrysme cirsoïde. — **M. Lazare Klein** présente à l'Académie une fillette de quatre ans, née à terme de parents bien portants, mais qui, à l'âge de dix mois, a été victime d'un accident. Sa garde l'a laissée tomber dans l'escalier et elle est tombée elle-même sur tête de l'enfant. A la suite de cette chute, l'enfant est restée, pendant plusieurs jours, dans un état de commotion cérébrale, ne reconnaissant pas ses parents et refusant toute nourriture. Mais ces phénomènes alarmants se sont dissipés au bout d'une huitaine de jours, et depuis, jamais l'enfant ne s'en est ressentie. A l'heure actuelle, la fillette, d'ailleurs bien développée, se porte parfaitement bien; mais, en appliquant l'oreille sur un point quelconque du crâne de l'enfant, on perçoit, avec une grande netteté, un bruit qui offre les caractères suivants : c'est un bruit intermittent, isochrone aux pulsations cardiaques et à timbre musical, c'est un souffle accompagné de piaulements. Ce bruit s'entend également bien sur tous les points du crâne, mais paraît plus fort aux apophyses mastoïdes, ce qui tient probablement à l'absence de cheveux dans cette région et aussi à ce que les cellules mastoïdiennes servent de caisse de résonnance et renforcent le son. L'enfant elle-même dit entendre du bruit dans sa tête depuis qu'elle voit son entourage s'en occuper. Le crâne est, d'ailleurs, normal, les fontanelles parfaitement soudées, et l'examen le plus minutieux du cuir chevelu ne permet pas de découvrir la moindre trace d'une tumeur ou d'une dilatation vasculaire quelconque.

M. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

28 Novembre 1896.

Influence des injections intra-veineuses d'eau salée sur l'élimination des poisons. — **M. Roger.** S'il est établi que les injections intra-veineuses d'eau salée augmentent notablement la sécrétion urinaire, il ne s'ensuit pas, nécessairement, qu'elles favorisent l'élimination des substances toxiques introduites ou formées dans l'organisme.

Pour utiliser la strychnine dans cette étude et sans avoir recours à un réactif vivant, M. Roge qu'il serait préférable d'employer des substa à déceler dans l'urine. Après quelques tâton s'est arrêté au ferrocyanure de potassium e digotate de soude. Après injection de 4 cubes d'une solution de ferrocyanure à 1 p. veine auriculaire d'un lapin, il cherche à q l'urine donne, avec le perchlorure de fer, bleu caractéristique.

L'injection préalable d'eau salée fait appar rocyanure dans l'urine deux fois plus vite q témoins.

L'élimination dure en moyenne 4 h. 33 chez témoins, 3 h. 43 chez les animaux injectés. Les sont appréciables, mais assez minimes.

On peut arriver à des résultats plus nets vant du sulfindigotate de soude, qui a la p colorer les urines en bleu. Cette substance de mettre en évidence d'une façon indiscut des injections d'eau salée. Si, en effet, on i les veines 15 à 20 c. c. d'une solution de sulfi 3 pour 100, on voit les muqueuses et la pe une coloration bleue intense. Or, l'injection d'eau salée favorise le retour à la normale, 2 heures ou 2 heures 1/2, la teinte bleue a muqueuses chez les animaux lavés, tandis encore très marquée chez les animaux témoi férences sont analogues, mais la décoloratio coup plus lente au niveau de la peau et des sacrifiant les animaux, on voit que la déco foie et des reins est beaucoup plus rapide c maux traités.

La conclusion qui s'impose est donc que le intra-veineuses d'eau salée réalisent vérita lavage du sang, ou plutôt de l'organisme : l'apparition dans l'urine du ferrocyanure de et accélèrent l'élimination; enfin, comme les recherches avec l'indigo, elles favorisent matières nocives déposées dans les tissus.

L'emploi du sulfindigotate de soude a p plus indiqué que cette substance, comme Heidenhain, s'élimine par l'épithélium des tournés. Les injections d'eau salée stim l'activité des éléments glandulaires, elles n'e seulement une action mécanique.

Action des injections intra-veineu salée dans l'empoisonnement par la s — MM. Chassevant et Got. Les auteurs co d'abord une série d'expériences qui leur a per firmer les résultats consignés dans leur pre à savoir, que l'action antitoxique des inje salée ne se manifeste qu'à la condition de l cer avant l'apparition des premiers symptôm de l'empoisonnement.

Dans une seconde série d'expériences, ils d'abord l'eau salée, puis la strychnine. Ils o les doses de strychnine employées par eux beaucoup supérieures à la dose toxique po qui est d'environ 0 millig. 26 par kilogramm

Leurs expériences sur le chien ont donné négatifs.

Enfin, ils ont démontré que la grenouille sant qu'à une dose de 4 milligr. 2 par kilo peut être employée pour caractériser la pré strychnine éliminée dans les urines des anim qués.

Quant au mécanisme qui produit les observés, MM. Chassevant et Got pensent qu intra-veineuse d'eau salée permet l'élimina son, en protégeant momentanément le syst contre son action toxique.

L'action de l'eau distillée sur le sau Conclusions générales sur l'action de tillée. — M. Maurel. Les conclusions gé l'auteur tire de ces expériences sont de d les unes d'ordre scientifique et les autres tique.

Par ordre de sensibilité à l'eau distillée, figurés du sang se placent dans l'ordre suiva toblaste, l'hématie et le leucocyte.

L'eau distillée semble donc avoir une act sur les éléments rouges.

La toxicité de l'eau distillée semble être action sur les hématies, puisque ce sont s les mêmes quantités qui enlèvent l'hémoglo maties qui sont immédiatement mortelles.

L'eau distillée diminue le poids de l'org déglobulise et augmente la diurèse.

Cette dernière propriété pourrait donc la pour le lavage du sang.

Dans les cas pressants, on peut avoir r voie intra-veineuse; mais ordinairement la dermique peut suffire.

D'après les expériences antérieures, il se resterait dans les limites d'une sage pruden tant à l'homme, par la voie intraveineuse, 5 cubes, et, par la voie hypodermique, de 15 à 25 cubes par kilogramme du poids.

1. H. Roger. — « Injections intraveine salée, leur mode d'action ». — *Presse médi* vembre 1896, p. 627.

othérapie hépatique. — **M. Jousset.** L'auteur lle que, depuis trois ans, il a traité des diabétiques es extraits d'organes d'animaux préparés suivant thode de Brown-Séquard et administrés par la voie :cale à la dose de 10 à 30 gouttes par jour. Au pan- il a substitué l'extrait de foie et, chez plusieurs les, la quantité de sucre a notablement diminué.

épatothérapie dans la cirrhose atrophique. . **Ed. Vidal.** L'auteur rappelle qu'il a déjà traité :irrhotiques par l'ingestion quotidienne de 100 gram- le foie provenant d'un porc fraîchement saigné et au couteau émoussé. Cette préparation, très bien , a amené une amélioration notable.

traité deux nouveaux malades par des injections :utanées d'extrait de pulpe hépatique triturée dans de laurier-cerise et filtrée sous pression. Les ré- s ont été sensiblement les mêmes qu'à la suite de nistration par la voie gastrique.

uence des toxines microbiennes sur la con- ion musculaire. — **M. Charrin** et **Mlle Pom-** L'enregistrement des secousses n'a été fait que six à quarante-huit heures après l'injection sous- e d'une dose faible de toxine diphtérique ou pyo- ue. Dans d'autres cas, le tracé des secousses a été ant l'intoxication, puis une heure après l'injection très forte dose de toxine pyocyanique.

résultats ainsi obtenus sont les suivants:

'excitabilité musculaire semble augmentée ;

a forme de la secousse est modifiée. L'amplitude auteur de la courbe diminuent considérablement. intoxication massive par la toxine pyocyanique, itude et la durée de la secousse augmentent.

)lus, par le refroidissement, la durée et l'ampli- e la courbe augmentent, tandis que, par l'échauffe- elles diminuent beaucoup jusqu'à disparaître pour ltre par le refroidissement.

eurs recherches les auteurs tirent la conclusion te : les toxines diphtérique et pyocyanique modi- a contraction musculaire, de même que la fatigue, ıffement ou toute autre cause épuisante.

ions des cellules du système nerveux cen- lans l'intoxication addisonienne expérimen- — **MM. Ettlinger** et **Nageotte** ont étudié les lé- des cellules nerveuses centrales au cours de la ulisation qui amène un véritable empoisonnement to-intoxication.

s la moelle, la plupart des cellules sont altérées. sse du protoplasma est gonflée et les prolonge- protoplasmiques augmentés de largeur. Une des ions les plus caractéristiques est la présence, dans ie fondamentale du protoplasma, de fissures courtes rconscrivent des fragments irréguliers. Le noyau ait pas notablement altéré.

ciste dans presque toutes les cellules du cerveau sions de ce même type avec quelques différences ail. De plus, dans la couche la plus superficielle orce, les petites cellules pyramidales prennent la r d'une façon diffuse et intense pour leur proto- a qui est criblé de vacuoles très petites et nom- s.

s le cervelet, les cellules de Purkinje ne présen- as de fissures, mais elles offrent des lésions de orpuscules chromatiques.

i, en rapport avec les symptômes nerveux, il donc dans l'intoxication addisonienne des lésions des et étendues des cellules nerveuses.

ions des centres nerveux produites par la e du bacillus botulinus. — **M. Marinesco.** Les constatées existent dans tout le système céré- inal, mais affectent des différences notables de de- esque nulles dans le cerveau, absentes dans les râniens et très accusées dans la moelle épinière s le bulbe, elles affectent presque exclusivement stance grise antérieure et postérieure, la première lus touchée que la dernière.

lésions constatées offrent particulièrement de l'a- e avec les lésions de la rage expérimentale. Elles èrent cependant en ce que la diffusion de ce der- us se fait plus lentement dans la cellule nerveuse. tre différence, c'est que le poison du botulisme, son passage à travers les vaisseaux, produit la ilatation et l'hyperhémie, mais qu'il a une action ve sur les leucocytes.

e complémentaire sur la pression artérielle nt l'effort. — **MM. Hallion et Comte.** Au cours e recherches sur la pression artérielle pendant , MM. Hallion et Comte ont été amenés à étudier ix artériel. Il n'ont pas cru devoir donner à ce artériel le rôle prépondérant dans les variations tes dans les membres à la fin de l'effort. Ils ont é ce phénomène à la déplétion veineuse.

l'origine endodermique des vaisseaux san- . — **M. Rabaud.** En étudiant un monstre ompha- ale et hydropique, l'auteur a vu le feuillet moyen tement séparé du feuillet interne et les vaisseaux ns uniquement dépendants de l'endoderme.

tite primitive à coli-bacille. — **MM. Gilbert et .** Les auteurs ont eu l'occasion d'observer un omme atteint de cystite aiguë à bactérium-coli et quel, malgré l'interrogatoire le plus minutieux, avons trouvé aucune infection antérieure capable quer la présence du coli-bacille dans la vessie.

hographe bilatéral. — **MM. Gilbert et Roger.** ilbert et Roger présentent un stéthographe bilatéral se composant essentiellement de deux petits tambours métalliques que l'on fixe à la partie antérieure du thorax ; une de leurs faces est obturée par une membrane de caoutchouc ; cette membrane porte à sa partie centrale un crochet sur lequel on fixe un lien devant servir de cyrtomètre et qui est solidement fixé en arrière aux apophyses épineuses. Les deux tambours manipulateurs sont pourvus chacun d'un embout qui permet de les relier par deux tubes de caoutchouc à deux tambours récepteurs. On obtient de cette façon des tracés qui montrent les moindres différences existant dans le mode respiratoire des deux côtés du thorax. Cet appareil permet de préciser et de compléter les indications fournies par les moyens habituels d'investigation.

R. Mercier.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

A la *LXVIII^e réunion des naturalistes et médecins allemands* [1], dans la section de médecine, signalons une discussion sur le **spasme de la glotte et la tétanie.** La question était à l'ordre du jour et le point à élucider était de savoir si le laryngospasme devait être considéré comme pathognomonique de la tétanie, comme le soutient l'école d'Escherich, ou si, comme le veut l'école viennoise avec Kassowitz en tête, le laryngospasme avec les autres phénomènes de la tétanie était simplement fonction du rachitisme. Inutile de dire que chacun a gardé ses opinions et que du choc des idées la lumière n'a pas jailli. **M. Loos**, rapporteur, élève d'Escherich, a accumulé statistiques sur statistiques pour prouver que presque toujours, pour ne pas dire toujours, le laryngospasme coexiste avec d'autres manifestations de la tétanie et justifie, à lui seul, le diagnostic de tétanie. D'un autre côté, **M. Fischl**, corapporteur, élève d'Epstein, a cité bon nombre de faits où le laryngospasme a existé en dehors de la tétanie et du rachitisme, et de nombreux cas de tétanie où le laryngospasme faisait défaut. Même accord quand au rôle exclusif du rachitisme dans la tétanie : **M. Loos** a rejeté tout rapport entre le rachitisme et la tétanie, tandis que **M. Fischl** a soutenu que le rachitisme n'intervenait que par l'intermédiaire des troubles digestifs si fréquents chez les rachitiques. C'est aussi un peu l'opinion de **M. Epstein**, pour lequel le rachitisme et les troubles digestifs seraient les deux grands facteurs étiologiques de la tétanie ; par contre, pour **M. Escherich**, il n'existe aucun fait permettant d'incriminer d'une façon formelle les troubles digestifs dans l'étiologie de la tétanie. **M. Lange** et **M. Rosenberg** ont aussi observé des cas où le laryngospasme et la tétanie sont survenus en dehors des troubles digestifs et en dehors du rachitisme ; et, en même temps, **M. Neumann** a constamment trouvé du rachitisme crânien chez des enfants présentant du laryngospasme. **M. Epstein** a donc parfaitement eu raison en disant que, si l'on ne s'entend pas sur la tétanie, c'est que chacun diagnostique la tétanie d'après ses goûts et préférences personnels.

ITALIE

Signalons à la *Société médico-chirurgicale de Pavie*, **un cas de pancréatite suppurée,** rapporté par **Stefanini.** Il s'agit d'un malade qui présentait des symptômes d'occlusion intestinale. A l'autopsie, on trouva une pancréatite suppurée, déterminée par le streptocoque et le staphylocoque. Stefanini présente à la Société la préparation histologique et bactériologique concernant son malade.

A l'*Académie de médecine de Turin*, **Muggia** fait une communication sur **le diagnostic de la dilatation gastrique chez les enfants.** Il a examiné minutieusement des embryons et des cadavres d'enfants, le tout au nombre de 66, et a déterminé la forme, la position, la capacité de l'estomac sous une pression déterminée ; il a noté, en outre, le poids et la longueur totale des corps.

Les conclusions principales auxquelles est arrivé l'auteur dans ses recherches, sont que tous les moyens employés jusqu'ici pour faire le diagnostic de dilatation de l'estomac chez les enfants sont insuffisants ; le bruit de clapotement le long de la ligne ombilicale transversale ne prouve pas l'existence d'une gastrectasie, étant donnée la disposition spéciale du colon transverse et son insertion mésentérique chez les enfants. La méthode de Torlanini, associée à la percussion et à l'auscultation, donne, au contraire, un critérium bien plus sûr de la capacité et de la position de l'estomac, comme il résulte des recherches faites sur les enfants vivants et sur des cadavres. La position, la forme et la capacité de l'estomac se modifient considérablement pendant les premiers mois de la vie extra-utérine. La forme est très irrégulière, surtout chez les nourrissons ; il arrive même parfois qu'on trouve chez des enfants âgés de trois et de quatre ans une forme analogue à celle des nouveau-nés.

La capacité est très variable ; elle varie non seulement avec l'âge, mais encore avec les individus ; elle se trouve ordinairement en rapport direct avec le poids et la taille des enfants.

La dilatation gastrique chez les enfants est très rare, et paraît être rien moins que constante chez les rachitiques. Ce n'est que dans les cas où l'on constate que la capacité de l'estomac est de beaucoup supérieure à celle qu'on trouve normalement chez les enfants du même âge, de la même taille et du même poids, là où l'on note que l'estomac est très abaissé et qu'il existe des troubles graves de l'appareil digestif, ce n'est que dans ces cas-là qu'on peut parler de dilatation gastrique ; mais il faudra toujours se rappeler qu'il existe de notables variations individuelles.

A l'*Académie des sciences médicales et naturelles de Ferrare*, Sala communique **un cas intéressant d'artère ombilicale unique, se détachant directement de l'aorte.** Il s'agit d'un fœtus présentant un développement incomplet du sacrum, absence de coccyx, fusion des tubérosités ischiatiques sur la ligne médiane, des reins kystiques, avec embouchure anormale des uretères. Chez le même fœtus, on constatait l'existence d'une artère ombilicale unique, naissant directement de l'aorte.

A propos de cette dernière anomalie, Sala combat l'opinion de Colomiati et Weigert, qui veulent voir dans l'artère ombilicale unique naissant de l'aorte abdominale un reste de l'artère omphalo-mésentérique, qui remplace la circulation allantoïdienne ; il démontre qu'il s'agit, au contraire, d'une véritable artère ombilicale qui, par suite d'un arrêt de développement ayant frappé toute la portion caudale de l'embryon, a gardé la disposition qui lui est propre pendant le tout premier stade de développement embryonnaire.

Signalons, enfin, à la même Société **un cas de résection partielle du carpe d'après la méthode de Catterina**, rapportée par Boari. Il s'agit d'une jeune fille de vingt et un ans, atteinte, depuis neuf mois, d'ostéosynovite tuberculeuse de la main droite. On eut recours, d'abord, à différentes méthodes non-sanglantes, mais, sans aucun résultat. On décida alors de faire la résection partielle du carpe, exécutée d'après le procédé décrit par Catterina. Sept mois après, les fonctions de la main redevinrent parfaitement normales.

RUSSIE

A la *Société de Psychiatrie de Saint-Pétersbourg*, **M. Ribalkine** a rapporté un cas de **syringomyélie** avec réaction myotonique de quelques muscles, chez un homme de vingt-sept ans. Cette réaction s'observe à l'exploration de la partie supérieure du muscle trapèze et du sterno-mastoïdien. Pendant les mouvements volontaires de l'épaule, la contraction des muscles est également prolongée, mais le relâchement est lent. L'excitabilité électrique de ces muscles et du nerf qui les innerve est exagérée. Aussi l'auteur croit-il que, dans la maladie de Thompsen, où l'on observe aussi la réaction myotonique, cette dernière est due également à la lésion des « neurones moteurs du premier ordre », c'est-à-dire des fibres motrices périphériques avec leurs cellules médullaires initiales.

Signalons, d'autre part, la présentation faite par **M. Tourner**, à la *Société médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg*, d'un malade âgé de vingt-neuf ans, ayant un **diverticule de l'œsophage** ; d'après tous les symptômes, il paraît s'agir d'un diverticule causé par rétraction ; l'affection semble avoir débuté un an après une pneumonie. Le rapporteur traite ce malade par le cathétérisme et a recours à une alimentation demi-liquide. Quant à la cause, il est enclin à incriminer une pleuropneumonie ancienne, probablement compliquée de péripleurite avec rétraction cicatricielle des tissus circumœsophagiens. Pour ce qui est du traitement, M. Tourner ne paraît pas avoir grande confiance dans l'extirpation du diverticule, préconisée et pratiquée cependant par Bergmann et Boyer, et préfère à ce procédé la gastrostomie.

M. V. Sigrist a également constaté, dans un cas analogue, une amélioration notable par la simple dilatation.

En 1892, **M. Betchereff** a décrit, dans le *Wartch* et dans le *Neurologisches Centralblatt*, une entité morbide spéciale qu'il désignait sous le nom de **raideur de la colonne vertébrale** ; l'étude était basée sur 5 observations. A l'une des dernières séances de la *Clinique des maladies nerveuses et mentales de Saint-Pétersbourg*, le même auteur a relaté un sixième cas de cette maladie. Le malade présente une cyphose en arc dans la région thoracique supérieure et de l'immobilité des vertèbres, surtout de celles de la région dorsale ; les mouvements du cou sont très limités ; il n'y a pas de lordose compensatrice. Les espaces intercostaux sont déprimés. Les muscles des membres supérieurs sont notablement atrophiés et les mouvements limités, surtout à droite. Tous les membres sont parésiés. La respiration affecte le type abdominal. Les réflexes sont exagérés aux membres supérieurs, affaiblis et irréguliers aux membres inférieurs. Il y a des troubles de la sensibilité générale, analgésie et hyperesthésie, dysesthésie et persistance particulièrement longue de la perception sensitive. Dans les antécédents du malade, on trouve un traumatisme, il y a six ans.

L'auteur attribue au traumatisme et à l'hérédité un rôle considérable dans le développement de l'affection qu'il a décrite comme une entité morbide. L'évolution de la maladie est progressive ; le traitement (massage suspension, iode, bains sulfureux) n'est que palliatif.

1, Voy. *Presse médicale*, 15 Nov., p. CDIX.

L'Editeur-Gérant : Georges Carré

Paris. — L. Marethieux, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

PEPSINE
MALTINE
PANCRÉATINE

BI-CAPSULES JOSSE

Expérimentées dans les Hôpitaux de Paris.

Produit Nouveau assurant DIGESTION COMPLÈTE NORM

Grâce à un cloisonnement isolant spécial } 1 Section *soluble seulement* dans l'Est
} 1 Section *soluble seulement* dans l'Inte

Ne pas oublier que le mélange de ces trois ferments entrave l'ac chacun d'eux. *(Une Capsule après chaque repas).*

LE FLACON : 4 fr. (DÉPOSÉ). Phcie L. JOSSET, 6, Bd Arago,

USINE A VAPEUR AU PARC ST-MAUR. — *TELEPH*

PHOSPHATOSE VAUDIN

PHOSPHATE DE CHAUX PHYSIOLOGIQUE

Complètement Assimilable, tel qu'il existe dans le Lait.

Préparation par excellence pour toutes les affections de l'enfance et de l'âge adulte, dans lesquelles les phosphates sont indiqués : ***Troubles de la croissance, Maladies des os, Rachitisme, Maladies des organes respiratoires, Lymphatisme, Convalescences en général, toutes les Tuberculoses, Anémie,*** etc. Dans la ***Grossesse,*** l'***Allaitement,*** pendant la ***Dentition*** et le ***Sevrage des enfants,*** la **PHOSPHATOSE** rendra de très grands services.

DOSES :

ADOLESCENTS et ADULTES : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
ENFANTS : 1 à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge, délayée dans du lait ou mélangée aux potages.

PHOSPHATOSE VAUDIN — PHOSPHATE DE CHAUX PHYSIOLOGIQUE

Détail : Phie VAUDIN, à Fécamp (S.-Inf.) ; Phie BRETONNEAU, 6, R. Marengo, Paris *et dans toutes les Pharmacies.*

Vente en Gros : Sie Fce de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, 9, R. de la Perle, Paris.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vit

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER — 1° SOLUT. GAZEUSE ; 2° GRANULE ; 3° SOL. INJECTABLE ; 4° SIROP ; — Indiqué dans : NEURASTHÉNIE, HOSPHA ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMI Maladies des ENFANTS, CONVALESCENC

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PAR

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Phar

MAUX DE TÊTE
MIGRAINES, NÉVRALGIES
RHUMATISMES
MUSCULAIRES

DOLORINE

Granulée Effervescente de BISHOP

PRIX DU FLACON : 4 fr. 50.

Phie LOGEAIS, 37, Avenue Marceau, Paris, et toutes Pharmacies.

Airol

Marque "GRIFFO

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénient

L'AIROL n'est pas toxique et est inod
L'AIROL est un cicatrisant des plaie
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup m dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARM*

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES · TUBERCULOSE

CAPSULES COGNET

EUCALYPTOL ABSOLU IODOFORMO-CRÉOSOTÉ

ANTISEPTIQUE PULMONAIRE · INCOMPARABLE

A COGNET, 43, Rue de Saintonge, PARIS, et TOUTES PHARMACIES

GLYCÉROPHOSPHATES EFFERVESCENTS

LE PERDRIEL

GLYCÉROPHOSPHATES *de CHAUX*

de Soude ou de Fer effervescents.

Régénérateurs et stimulants du système nerveux, dont ils constituent l'élément vital. — L'action bienfaisante de la chaux et du fer sur la substance osseuse et le sang complète la médication par les glycérophosphates.

BIOSINE LE PERDRIEL

GLYCÉROPHOSPHATE DOUBLE

de Chaux et de Fer effervescent.

La Biosine représente le plus complet des reconstituants et toniques de l'organisme. Son action puissante s'opère à la fois sur systèmes nerveux, osseux et sanguin, c'est-à-dire sur l'ensemble éléments vitaux.

Se recommandent par leur emploi et leur goût agréables. N'étant pas à base de sucre, ils conviennent à tous les tempéraments, n'amènent pas la constipation et peuvent être mis en usage par les diabétiq

Pris aux repas, ils activent la digestion par l'acide carbonique qu'ils dégagent et qui facilite leur assimilation.

LE PERDRIEL & Cie, PARIS

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.